

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1932

THÈSE

N. 50

POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PAR

Bernard WUCHER

Né le 14 juillet 1904, à Fratauti-Noi (Roumanie)

LE RÉGIME DIT DE GERSON

DANS LE

TRAITEMENT
DU LUPUS TUBERCULEUX

Président : M. H. GOUGEROT, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1932

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1932

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PAR

Bernard WUCHER

Né le 14 juillet 1904, à Fratauti-Noi (Roumanie)

LE RÉGIME DIT DE GERSON

DANS LE

TRAITEMENT

DU LUPUS TUBERCULEUX

Président : M. H. GOUGEROT, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & Cie, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1932

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale . .	GREGOIRE.
Physiologie	BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale.	DESGREZ.
Bactériologie.	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	LENORMANT.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	Maurice VILLARET.
Clinique médicale.	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants.	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique chirurgicale	DELBET.
	CUNÉO.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique.	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ
Clinique oto-rhino-laryngologique.	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale.	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.	SERGENT.
Clinique de la tuberculose.	Léon BERNARD.
Professeurs sans chaire	MAUCLAIRE.
	MULON.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE. Neurologie et Psychiatrie.
 N. Physiologie.
 AUBERTIN. . . Pathologie médicale.
 BÉNARD (H.). Pathologie médicale.
 BROCCQ . . . Pathologie chirurgicale.
 BRULÉ. . . . Pathologie médicale.
 CADENAT . . . Pathologie chirurgicale.
 CATHALA . . . Pathologie médicale.
 CHABROL . . . Pathologie médicale.
 CHEVALLIER. Pathologie médicale.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
 DOGNON. . . . Physique.
 DONZELOT . . Pathologie médicale.
 ÉCALLE Obstétrique.
 FEY Urologie.
 GARNIER. . . Pathologie expérimentale.
 GASTINEL . . . Bactériologie.
 GATELLIER . . Pathologie chirurgicale.
 GIROUD Histologie.
 HARVIER . . . Pathologie médicale.
 HAZARD Pharmacologie.
 HOVELACQUE Anatomie.
 HUGUENIN. . . Anatomie pathologique.
 HUTINEL. . . . Pathologie médicale.
 JOANNON. . . . Hygiène.

MM.

LABBÉ (Henri) Chimie biologique.
 LAROCHE (G.) Pathologie médicale.
 LEMAITRE. . . Oto-rhino-laryngologie.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 LÉVY-VALENSI. Neuro-psychiatrie.
 LIAN. Pathologie médicale.
 MILLOT Histologie.
 MONDOR. . . . Pathologie chirurgicale.
 MOREAU. . . . Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
 MOURE. Pathologie chirurgicale.
 OBERLING. . . Anatomie pathologique.
 OLIVIER. . . . Anatomie.
 PIÉDELIEVRE Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 QUÉNU. Pathologie chirurgicale.
 RICHET. Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÉZARY Dermatologie et Syphiligraphie.
 VALLERY-RADOT
 (Pasteur) . . . Pathologie médicale.
 VAUDESCAL. Obstétrique
 VELTER Ophthalmologie.
 VERNE. Histologie.
 VIGNES. Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

BUSQUET . . . Pharmacologie.
 GUÉNIOT. . . . Obstétrique.
 LEQUEUX . . . Obstétrique.
 LEROUX. . . . Anatomie pathologique.

MM.

NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie
 RETTERER . . . Histologie.
 ZIMMERN. . . . Physique

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.

ABRAMI. . . Clinique médicale }
 CHIBAY. . . Clinique médicale.
 DEBRÉ. . . Clinique médicale
 DUVOIR. . . Clinique médicale.
 FIESSINGER. Clinique médicale.
 LAIGNEL-LAVASTINE. Clinique mé-
 dicale.
 BASSET . . . Clinique chirurgicale.
 CHEVASSU. . Clinique chirurgicale.

MM.

HEITZ-BOYER. Clinique chirurgicale.
 MATHIEU . . Clinique chirurgicale.
 MOCQUOT. . Clinique chirurgicale.
 PROUST. . . Clinique chirurgicale
 SCHWARTZ . Clinique chirurgicale
 LE LORIER . Clinique chirurgicale.
 LEVY-SOLAI. Clinique obstétricale.
 METZGER . . Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, professeur sans	{	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
chaire		
FREY		Stomatologie
CHAILLEY-BERT.		Education physique.
LEDOUX-LEBARD.		Radiologie clinique
WEIL-HALLÉ		Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

*Hommage de ma profonde affection
et de ma reconnaissance.*

A MES SŒURS ET A MES FRÈRES

A MON FRÈRE ERICH

Docteur en Médecine

*Témoignage de ma profonde gratitude
pour l'aide qu'il m'a apportée
au cours de mes études.*

A MON FRÈRE OTTO

Docteur en Médecine

*Témoignage de ma reconnaissance
pour tout ce que je lui dois.*

A MES AMIS ET CAMARADES D'ÉTUDES

A NOTRE MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GOUGEROT

Professeur de Clinique de Dermatologie et Syphiligraphie
à la Faculté de Médecine de Paris
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
Membre de l'Académie de Médecine
Chevalier de la Légion d'honneur

*Nous le remercions respectueusement
de son précieux enseignement
et de l'honneur qu'il nous a fait
en acceptant la présidence de cette
thèse.*

A NOS MAÎTRES DANS LES HOPITAUX
DE PARIS

LE RÉGIME DIT DE GERSON

DANS LE

TRAITEMENT DU LUPUS TUBERCULEUX

PRÉAMBULE

Dans ces dernières années s'est développé dans les pays germaniques une diététique pour le traitement des diverses formes de la tuberculose, dont le promoteur fut Max Gerson, médecin de Bielefeld (Westphalie). Après une brève période de scepticisme et d'incrédulité, cette méthode s'est rapidement répandue et son essor est actuellement considérable. Une abondante littérature existe déjà sur la question dans tous les pays germaniques, mais non pas seulement dans ces derniers : en Belgique, en Italie, en Hollande, en Suisse, les auteurs se sont activement occupés de la question.

Cependant en France les expériences ont été peu nombreuses. A vrai dire le régime de Gerson reste à peu près inconnu. Les difficultés de son application, aussi bien en ville qu'à l'hôpital, où les détails d'organisation s'y opposent souvent, l'empirisme de

cette méthode, dont aucune base scientifique précise n'est venue étayer le fondement, ont contribué à le laisser dans une obscurité peut-être, après tout, injustifiée.

Le mouvement que l'étude du régime de Gerson a suscité en Allemagne, indique suffisamment qu'il serait bon de ne pas le considérer avec indifférence. Déjà il existe des variantes de la méthode primitive, et des modifications ont été plus ou moins préconisées. Certains auteurs, en particulier Sauerbruch et Herrmannsdorfer, y ont, par une contribution capitale, attaché leur nom, au même titre que Max Gerson.

Le régime dit de Gerson, né de l'empirisme le plus banal, est en pleine évolution ; de tous côtés on fait l'effort de mise au point. Les difficultés de la guérison de la tuberculose, y font recourir un nombre considérable de médecins : peut-être trouvera-t-on un moyen d'arrêter une évolution bacillaire, sinon de guérir une lésion tuberculeuse, ou tout au moins cet adjuvant, qu'on n'a pas le droit de négliger.

A vrai dire le régime de Gerson n'a pas été primitivement utilisé dans la tuberculose. Il a été d'abord, Gerson le raconte en détails, une tentative d'une hygiène alimentaire rationnelle. Plus tard seulement on a étendu son application aux tuberculeux.

Actuellement en France, malgré l'abondance de la littérature allemande sur la question, malgré les études de MM. Sabrazès, Mouzon, Vaucher et Grunwald, l'expérimentation reste très incomplète

et nous sommes loin d'en pouvoir tirer quelques conclusions précises. Nous avons de notre côté suivi les quelques expériences de notre maître M. le Professeur Gougerot, et nous pouvons dire qu'à la vérité, les résultats que nous avons vu reflètent assez exactement l'incertitude des auteurs français. Nous nous hâtons cependant d'ajouter que la méthode mérite plus et mieux et qu'il serait bon de l'essayer plus en grand et plus en détail. Nous avouons que notre connaissance et surtout notre expérimentation sont très insuffisantes.

Dans notre travail nous avons cherché précisément à faire connaître le régime de Gerson, en résumant ce que nous avons lu, dans les auteurs français qui se sont occupés de la question et dans les auteurs étrangers, plus nombreux, parmi lesquels les travaux de Gerson et les publications de Herrmannsdorfer, nous ont paru présenter une contribution importante et des documents très détaillés.

Nous avons voulu dans ce travail faire une revue générale de la question, qui a suscité tant de bruits dans les divers pays.

1^o Le premier chapitre sera consacré à un rapide historique ;

2^o Dans un second chapitre nous aborderons la composition du régime modifié et celle du régime intégral de Gerson et ses techniques d'application ;

3^o Nous donnerons ensuite un court aperçu des

diverses théories sur le mode d'action du régime, question encore mal élucidée et très controversée.

4° Nous relaterons ensuite les résultats obtenus dans les différents pays ;

5° Enfin nous laisserons suivre quelques observations, que nous avons pu recueillir dans la littérature étrangère.

HISTORIQUE

Le traitement du lupus tuberculeux préoccupe depuis longtemps les thérapeutes. Les difficultés d'obtenir un résultat toujours satisfaisant tient à des causes variées, en fonction de la multiplicité des lupomes et de leur siège. C'est ce qui explique la non réussite de certaines techniques, qui, bonnes pour des lupus superficiels, sont incapables d'atteindre les foyers enchâssés dans le derme. C'est ce qui explique également la multiplicité des méthodes préconisées par les auteurs et la diversité des opinions quant à leurs résultats.

Depuis 1925 une méthode est employée en Allemagne sous le nom de régime de Gerson qui en fut l'auteur et qui aujourd'hui en est encore le défenseur le plus ardent.

Les bases de ce régime ne sont pas toutes nouvelles. Elles remontent à Lahmann, qui en 1891 a employé un régime végétarien et hypochloruré. En 1904 Ferrier a préconisé le régime de récalcification dans la tuberculose. La suppression du sel de cuisine a été préconisée par certains neurologistes français, en particulier par Charcot et après lui par

Richet et Toulouse en 1900. Ces auteurs employaient avec succès le régime sans sel dans l'épilepsie pour faciliter la rétention des bromures.

D'autre part Widal et son école, en 1903, instituait l'alimentation déchlorurée dans les néphrites.

La méthode de Gerson est née du hasard et de l'empirisme; ses premiers essais datent de 1908. Pendant que Gerson était assistant des Professeurs Fraenkel et Magnus Levy, il fut amené, surtout par ce dernier, à doser le chlore dans les urines des différents malades et à se rendre compte des méfaits de l'hyperchlorurémie. Il eut l'idée d'examiner sous cet angle l'état constitutionnel héréditaire familial qui le prédisposait à la migraine, dont il souffrait. Les diverses restrictions alimentaires furent sans effet. Il s'était aperçu alors que de temps à autre il se produisait chez lui une rétention chlorurée. Un régime sans sel et riche en végétaux fut suivi d'une amélioration de la migraine. Poursuivant ses essais sur divers malades, il s'est aperçu que certains migraineux, étant atteints en même temps de lupus, leur lupus bénéficiait de ce traitement.

Sur ces entrefaites, un travail de Vienne qui remonte à 1854, lui apprit que les tissus tuberculeux et cancéreux sont riches en NaCl et pauvres en calcium et autres sels minéraux. Il s'efforça alors, toujours en poursuivant ses idées, de supprimer le NaCl aux tuberculeux, et de suppléer en même temps au manque des autres sels, par une préparation pharmaceutique qu'il appelait « le minéralo-

gène ». Sa méthode fut d'abord appliquée aux migraineux, puis aux tuberculeux pulmonaires et ensuite à toutes les autres formes de la tuberculose, et en particulier à la tuberculose cutanée.

L'originalité et le caractère quelque peu secret de cette thérapeutique n'avaient pas été sans éveiller une certaine méfiance dans le public médical. Mais la méthode se répandit à partir de 1925, à la suite des travaux du Professeur Sauerbruch de Munich et de son assistant Herrmannsdorfer, sur les rapports de la nourriture et l'inflammation, qui apportaient un appui capital aux idées de Gerson.

Sauerbruch et Herrmannsdorfer ayant vu guéri deux malades avec des plaies infectées, qui s'étaient mis spontanément à la diète, ont été frappés par ce fait. En étudiant la question, ils sont arrivés au résultat que le milieu acide, provoqué soit par le jeûne, soit par un régime, facilitait la cicatrisation des plaies, le développement du tissu de granulation et diminuait également le nombre des germes au niveau des plaies.

Sauerbruch et Herrmannsdorfer supposaient que l'action thérapeutique de l'acidose était due au changement apporté dans la proportion des différents sels des humeurs. Ils trouvaient par conséquent un prolongement de leurs travaux dans la méthode de Gerson et les essais furent faits à la clinique de Sauerbruch à Munich, avec la collaboration de Gerson lui-même, dans un pavillon de la clinique aménagé à cet effet. Les résultats furent

tels, que la méthode se répandit d'abord dans les pays germaniques, puis dans les autres pays.

Le régime initial alcalinisant de Gerson fut modifié par Sauerbruch et Herrmannsdorfer en un régime acidifiant, par adjonction d'albumine et de graisses. Ce régime est actuellement utilisé par presque tous les auteurs, parce que basé sur des données scientifiques plus solides, et plus facile à réaliser en pratique. Il est connu sous le nom de « Régime de Gerson-Sauerbruch-Herrmannsdorfer ».

COMPOSITION DU RÉGIME DE GERSON MODIFIÉ

Le régime recommandé par Sauerbruch et Hermannsdorfer conserve les traits essentiels de celui de Gerson, c'est-à-dire : la suppression du NaCl, l'emploi du « minéralogène » et l'apport abondant des légumes verts.

Ils y associent certains principes, dont la base expérimentale est mieux assise, et qui sont classiques :

Une richesse suffisante en calories et en protéines (animales et végétales).

Une réduction des hydrates de carbone.

Une ration abondante en graisses et vitamines.

Le régime se compose comme suit :

Aliments interdits.

Sel de cuisine, conserves de toutes sortes, viandes salées, fumées, épicées ou conservées, y compris les viandes frigorifiées. Saucisses et jambon, poissons fumés ou salés. Cubes d'extraits de viande pour faire du bouillon, potages Maggi et extraits salés,

sauf ceux ci-dessous modérément. Fromages fermentés. Mets épicés sauf ceux permis.

Aliments permis en quantité limitée.

Farines : pain sans sel (60 grammes par jour) sous forme de pain blanc ou noir, pain de seigle, pain complet. Cette ration peut être augmentée jusqu'à 100 gr. par jour si le malade fournit un gros travail physique.

Biscottes, cakes, nouilles, macaroni, biscuits. Le tout sans sel.

Pommes de terre : 250 gr. par jour au maximum.

Sucre : 30-40 gr par jour. Particulièrement sucre candi brun et miel d'abeilles pur pour sucrer les aliments.

Riz : non décortiqué, semoule, maïzéna, tapioca, orge perlé, gruau d'avoine.

Poivre, vinaigre très peu, préférer le citron.

Extrait de viande de Liebig et Dardex.

Boissons : bière, de malt ou de régime, pauvre en alcool, vins Malaga, Marsala et Madeira, vin rouge et blanc comme supplément aux aliments. Eau sucrée ou jus de fruits (citron ou framboise) infusion de tilleul, de camomille, menthe, etc.

Café, thé, cacao seulement pour colorer le lait.

La quantité de liquides doit être la plus restreinte possible.

Pas d'autres boissons alcooliques que celles indiquées.

Aliments permis.

Viande fraîche: 500 gr. par semaine, soit 100 gr. par jour pendant 5 jours (bœuf, mouton, veau, porc, sous forme rôtie, grillée ou bouillie). Les triperies (cervelle, foie, mou, rognon, rate) sont utilisées.

Poisson frais de toute espèce.

Lait : 1 litre-1/2 par jour sous n'importe quelle forme. Préférer le lait cru si la provenance est garantie.

Lait aigri, petit lait, Yoghourt, Kéfir.

Fromages non salés, frais (fromage blanc) ; crème fraîche, un quart de litre par jour. Lait en pudding et au riz.

Graisses : beurre frais 80-100 gr. par jour, Huile d'olive dans des salades et fritures (surtout friture de poisson).

Graisse de porc, saindoux, lard.

Le beurre doit être préféré au saindoux et au lard. Les graisses végétales sont déconseillées.

Œufs crus, mélangés dans le potage. Omelette, mayonnaise, œufs brouillés, en puddings et en gâteaux, etc.

Fruits : de toutes sortes. Autant que possible des fruits crus non pelés. Fruits secs : dattes, figues, noix, amandes, raisins, etc.

Compotes, marmelades, gelée de fruits, jus de fruits, salades de fruits, cidre doux, vin de fruits.

Salades et légumes : ne pas échauder les légumes,

mais les cuire seulement à la vapeur ou à l'étouffée. Légumes frais seulement. Si le malade ne supporte pas les crudités on peut lui donner du jus de fruits crus ou le jus de légumes préparés par pressage, comme supplément aux soupes et aux autres mets.

Tomates, carottes, salsifis, pommes de terre, choux-raves, poireaux, céleri, betteraves, asperges, choux-fleurs, choux rouges et blancs, choucroute, choux frisé de Milan, cresson, chicoree, endive, salades, rhubarbe, oseille, épinards, pois, haricots, lentilles, champignons, concombres, courges, melons ; surtout crus, rapés avec du sucre.

Condiments : on doit faire un usage abondant et alternatif des condiments suivants, destinés à tromper le goût du manque de sel et à permettre une alimentation suffisante sans dégoût :

Poivre, os pulvérisé, cannelle, toutes sortes d'herbes, comme marjolaine, estragon, concombre, oignon, oignon perlé, menthe, poivrée, feuilles de laurier, ciboulette, cumin, citron, persil, céleri, ail, raifort, radis noir, radis. Herbes pour la soupe : persil, gingembre, vanille, anis, noix de coco, raisins secs, amandes, levure alimentaire sans sel.

En été on emploiera des condiments frais, en hiver des condiments séchés.

Comme médicaments on donne :

1^o 45 gr. d'huile de foie de morue phosphorée par jour, soit 3 cuillers à soupe, d'après la formule :

Huile de foie de morue..... 300 gr.
Phosphore..... 0,025 mmgr.

Crosti, Ebbinge et beaucoup d'auteurs n'emploient pas le phosphore, par crainte d'accidents qui peuvent survenir. Gerson et Herrmannsdorfer en donnent ; ils n'ont jamais vu d'accident. En cas d'intolérance pour l'huile de foie de morue, on peut l'alterner, et non remplacer, avec des produits contenant des vitamines D (Stérogyl X-gouttes ; ergostérine irradiée, solution huileuse à 1% XV-XX gouttes 3 fois par jour) en prescrivant alternativement pendant 4 semaines, un de ces produits, puis pendant 4 semaines l'huile de foie de morue.

2° 3 cuillers à café de « minéralogène » par jour, délayées dans l'eau avec une cuiller de bois.

Répartition pendant la journée.

Pour ne pas surcharger l'estomac et pour rendre les aliments plus assimilables, Gerson conseille, chez les tuberculeux susceptibles de s'alimenter sans incidents de dyspepsie gastro-intestinale et pour les malades qui n'ont pas perdu l'appétit, de faire sept repas par jour suivant le menu ci-dessous :

A 7 h. 30, soupe épaisse, avec un tiers de litre de lait, un peu d'eau, des flocons d'avoine ou de riz, semoule, tapioca. Au moment de servir et lorsque la soupe est suffisamment refroidie, on ajoute la moitié d'un œuf cru. Du sucre en quantité suffisante

et une cuillerée à soupe de beurre non salé, du citron, de la canelle ou de la vanille. Ensuite on donne une cuiller et demi à soupe d'huile de foie de morue phosphorée.

A 9 heures, une tasse de 150 gr. de café léger ou de thé ou cacao, avec beaucoup de lait, 40 gr. de pain beurré ou marmeladé, du miel, du fromage blanc. Puis une cuillerée à café de « minéralogène ».

A 10 heures. 100 gr. de fruits crus ou de légumes ; chou-fleur, carottes, raifort, radis, petits pois verts, céleri, tomates ou raisins, sous les différentes formes culinaires. Ou bien jus de fruits ou de légumes. Aux malades très affaiblis, ne supportant pas cette alimentation crue, on donnera des jaunes d'œufs crus avec du jus de citron.

A 12 h. 30, déjeuner : une soupe, un plat de viande de 100 gr. ou de poisson ou d'œufs. Légumes et pommes de terre. Un fruit cru, un verre de bière ou de tisane. Après le repas une cuillerée à café de « minéralogène ».

A 16 heures, une tasse de 150 gr. de cacao ou de thé au lait, du sucre, des gâteaux, cakes, du beurre ou marmelade.

A 18 h. 30, dîner : un plat de légumes ou de poisson avec citron ou du fromage. Des pommes de terre et un fruit. Ou bien un plat d'œufs sous n'importe quelle forme avec des salades.

A 20 heures, une soupe épaisse comme le matin

ou un yoghourt. Puis une cuillerée et demie à soupe d'huile de foie de morue phosphorée.

La préparation des potages présente des difficultés ; ils sont fades et dégoûtent rapidement si on n'a pas recours à un dosage convenable des divers condiments permis. C'est à la cuisinière d'utiliser le dosage au goût des malades.

Les aliments doivent être de premier choix et tout à fait frais. Cette cure de régime serait en général bien supportée par les malades qui n'ont pas de troubles gastro-entériques ni de lésions tuberculeuses de l'intestin. Elle doit être suivie avec beaucoup de soin. Le prix de ce régime serait plus élevé d'environ la moitié des conditions habituelles de la maison de santé.

Sa valeur calorique est suffisante pour un homme adulte, travailleur moyen. Ce régime est calculé pour fournir à un sujet de 60 kgr. la ration journalière de 90 gr. d'albumine, 170 gr. de graisses, 230 gr. d'hydrates de carbone, ce qui correspond à 1 gr. 50 d'albumine, 2 gr. 80 de graisses et 3 gr. 75 d'hydrates de carbone par kilo et par jour. Donc 2.700 à 3.000 calories par jour, ou bien 45 à 50 calories par kilog et par jour, ce qui est suffisant, d'après Voit, pour un sujet qui ne fournit pas un gros travail physique. Les chiffres donnés ne sont pas exclusifs ; on doit tenir compte du mode d'assimilation — état du tube digestif — et des besoins énergétiques de chaque individu :

Il faut user d'une stricte observance du régime et

d'une collaboration intelligente et confiante du malade ou de ses parents, et compter avant tout sur l'ingéniosité des cuisinières pour établir ce régime. On conçoit en effet, que, comme tout régime d'exception à caractère pénible, le régime sans sel incite aux fraudes de la part du patient. Or, toute fraude, c'est-à-dire ici toute ingestion de NaCl, pourra aggraver l'état, ou retarder la guérison. En effet Herrmannsdorfer, en donnant à quelques malades au régime, des pastilles mentholées contenant du NaCl, sans que les malades s'en puissent apercevoir, a vu que l'amélioration constatée jusqu'alors, s'arrêtait.

Pour s'assurer que le malade ne prend pas, en cachette de NaCl, il faut doser dans les urines les chlorures qui ne doivent pas dépasser 3 à 5 gr. dans 24 heures (Herrmannsdorfer).

Lorsque les aliments sont bien préparés par une cuisinière très attentive et spécialisée, et que le malade entreprend sa cure avec confiance et une volonté tenace qui l'empêche de se décourager et de céder au dégoût dès les premiers jours de régime, l'accoutumance s'établit en une quinzaine de jours et le traitement peut être continué pendant des mois. Si toutefois on se heurte au début à des difficultés chez certains malades, l'emploi des surrogats de sel marin peut être autorisé, comme par exemple « l'eugasol » ou « l'hosal » allemands. Ces préparations se rapprochent beaucoup d'après Gerson, du goût du sel ordinaire. Ces sels ne contiennent pas

de sels halogènes, mais sont préparés en grande partie par des sels de fruits acides.

Le régime de Gerson proprement dit.

Il s'approche beaucoup du régime modifié. Il diffère de celui-ci surtout par sa restriction encore plus sévère des protéines. Gerson ne donne que 100 gr. de viande et 70 gr. de poisson par semaine.

Du lait 1/2 litre par jour (babeurre, yoghourt, kéfir) crème fraîche 10 à 20 gr. par jour; très peu de pain, 40 à 80 gr. par jour; des gâteaux, du sucre, du miel, en quantité très modérée. Fromage blanc 20-50 gr. par jour. Beaucoup de beurre frais non salé. Il supprime complètement l'alcool, le tabac, le vinaigre, le poivre, la moutarde, ne donne qu'en quantité limitée le café, le thé, le chocolat, le cacao, l'eau, les eaux minérales, la bière, les farineux. Les pommes de terre sont permises jusqu'à 300 gr. par jour.

Sont au contraire très indiqués et nécessaires chaque jour : une ration abondante de toutes sortes de fruits et de légumes crus et cuits : les salades vertes sans vinaigre, 2-3 jaunes d'œufs crus préparés avec du jus de citron ou d'orange. Jus de toutes sortes de légumes crus, fraîchement préparés par pressage et mélangés, en augmentant progressivement jusqu'à 2 litres par jour ; à boire par petites gorgées en dehors des repas. Jus de fruits crus, 250 gr. par jour, non mélangés aux jus de légumes.

Certains jours le régime comportera uniquement des végétaux crus, qui augmentent encore l'apport en vitamines. Pas de médicament pendant la cure.

Le régime modifié suffit, même d'après Gerson, pour obtenir de bons résultats dans les lupus, mais il faudrait un délai plus long qu'avec son régime.

Le minéralogène.

Sous ce nom, Gerson a fait préparer une spécialité, dont la composition n'a jamais été publiée à notre connaissance. Par analyse du flacon (d'après H. Yung et Stein) on trouve :

Cations : Ca, Mg, Sr, Na, Bi, Al.

Anions : Acide phosphorique, sulfates, thiosulfates, acide salicylique, carbonate, brome, acide salicylique, acide lactique et albumines.

Dont :

Lactate de Ca.....	31,4 %	Analyse de Griebel.
Phosphate de Ca.....	34,3 %	
NaBr	8,2 %	

Le reste serait constitué par : alun, silicate de Na, lactate de strontium, sulfate de Na, sulfate de Mg, sous-nitrate de Bi, sulfate acide de Na, albumine.

La dose de chaque constituant n'a pas encore été communiquée. C'est une poudre blanche très fine, à

réaction légèrement acide, exhalant une vague odeur de valériane.

D'après Gerson le minéralogène est indispensable pour obtenir de bons résultats, suivant sa théorie de la « transminéralisation » de l'organisme.

Herrmannsdorfer pense que c'est un facteur qui aurait une action favorable sur l'augmentation du poids, mais ne serait pas du tout indispensable. Cet auteur n'a pas observé, chez des malades à qui il l'avait supprimé, une telle augmentation du poids comme chez les malades nourris avec le minéralogène. Il le croit aussi utile pour favoriser la substitution des ions Ca et K à la place de Na que la diète déchlorurée serait capable de soustraire aux foyers tuberculeux.

Tandis que Bommer et Jesionek ont expérimenté sur une grande échelle des lupiques, n'ont jamais observé d'améliorations avec le minéralogène seul sans l'autre traitement. Ils ont remarqué que les améliorations se produisaient quand même, si on supprimait le minéralogène du régime déchloruré.

Les mêmes faits ont été constatés par Voegsteest et Wichmann. M. François P. (d'Anvers) en donne régulièrement à ses lupiques.

Tandis que Heinelt n'a jamais observé de résultats aussi définitifs sans le minéralogène qu'en l'administrant.

Griebel et Miermeister ont trouvé dans le minéralogène une prédominance nette des sels de chaux

sur les autres composés, le Na n'y entrant qu'en petite quantité, tandis que les $\frac{2}{3}$ du produit seraient formés par les sels de Ca destinés à se déposer dans les foyers inflammatoires.

D'après M. Mouzon, ce fait est très douteux, parce que le minéralogène est constitué en grande partie par des sels insolubles (phosphate de Ca et sous-nitrate de Bi), ou par des sels qui donnent lieu, au contact de l'eau, à des précipités insolubles; par conséquent leur absorption dans l'intestin devient très hypothétique.

MODE D'ACTION

Parmi les nombreuses explications scientifiques qu'on a voulu donner pour interpréter l'influence favorable de ce régime sur les processus tuberculeux, aucune ne donne à elle seule entière satisfaction.

Nous allons passer successivement en revue les différents facteurs du régime auxquels les auteurs ont attribué les bons effets.

1° L'action fortifiante et reconstituante.

Les propriétés du régime sont attribuées par quelques auteurs à la richesse en graisses, à l'huile de foie de morue phosphorée, aux substances fraîches, vivantes et aux vitamines qui y sont contenues.

On sait depuis les recherches de Richet et Héricourt, qu'une alimentation riche en graisses et en protéines augmente le pouvoir de défense ou protège contre la tuberculose et que par contre les hydrates de carbone favorisaient le développement de la tuberculose. En Russie le lait additionné de fortes doses de graisses est un remède populaire contre la tuberculose.

Il y a une quinzaine d'années, Weigert, Thomas et Hornemann essayèrent de se rendre compte de l'influence de divers régimes sur l'évolution de la tuberculose pulmonaire. Ils arrivèrent à la conclusion qu'une alimentation riche en graisses et protéines ralentit son évolution. En effet, Sauerbruch, Schroeder, Mecklenburg et beaucoup d'autres auteurs, ont vu leurs malades augmenter de poids par ce régime, beaucoup plus qu'avec l'alimentation habituelle du sanatorium, bien que la valeur en calories de cette dernière fut supérieure à celle du régime de Gerson. Ils ont pu constater une augmentation journalière de 45 à 50 gr.

De grande importance pour l'augmentation de poids et pour l'amélioration de l'état général est certainement l'administration de 45 gr. d'huile de foie de morue phosphorée, qui depuis une centaine d'années est employée comme adjuvant dans le traitement de la tuberculose. Brocq n'hésite pas à désigner l'huile de foie de morue comme un remède « spécifique » dans le lupus vulgaire ; Abadie l'a employé dans la tuberculose sous forme de frictions faites sur de grandes surfaces des téguments.

L'action de l'huile de foie de morue phosphorée sur la tuberculose est due aux substances grasses, aux vitamines et au phosphore, qui sont les facteurs les moins contestables. D'après les expériences de Levaditi et Li Yuan Po, l'ergostérine irradiée administrée *per os* à des lapins porteurs de lésions tuberculeuses détermine une calcification intense des

lésions et retarde l'évolution de la tuberculose, tandis qu'un régime carancé en vitamines, l'accélère (Bieling, Heymann et Schiff). D'autre part la vitamine D est nécessaire pour maintenir le taux normal de la calcémie, par son action fixatrice de calcium.

Les récents travaux ont indiqué aussi la teneur de l'huile de foie de morue en lipoides, en acides gras très peu saturés et toxiques pour les bacilles acido-résistants. Enfin son affinité remarquable pour l'oxygène la fait considérer comme un catalyseur d'oxydation, se comportant comme les rayons ultra-violents (actinothérapie indirecte). L'efficacité incontestée de l'huile de foie de morue dans la tuberculose dont les oxydations, en particulier celle des corps gras, sont considérées comme insuffisantes, trouverait donc une partie de l'explication de son action phtisiothérapique.

2^o Influence sur l'équilibre acide-base.

Herrmannsdorfer, en modifiant le régime de Gerson proprement dit, a pris en considération les résultats de ses études sur l'inflammation, a constaté que l'acidose favorisait la cicatrisation des plaies, tandis que l'alcalose la retardait.

En conséquence, il a cherché à produire une acidose thérapeutique, en limitant les hydrates de carbone et en augmentant les graisses dans la nourriture. Chez les malades porteurs de larges plaies

infectées, Sauerbruch et Herrmannsdorfer ont constaté que l'alimentation acidogène modifiait rapidement la flore microbienne et contribuait à stériliser les plaies. Ils admettaient qu'une alimentation acidogène augmente la virulence du ferment leucocytaire qui est voisin de la pepsine. Les acides ne sont plus considérés comme des déchets nuisibles des processus physiologiques, mais ils sont la cause de certaines actions physiologiques et même réparatrices (Vaucher, Grunwald).

L'alimentation dite de Gerson serait donc plus riche en acides qu'en bases ; le minéralogène est également plus acide. Sous l'influence de ce régime, il se produirait dans l'organisme d'une part, une acidose générale, compensée, et d'autre part, au niveau des régions malades, une acidose locale, véritable.

L'examen des urines fournit un moyen d'évaluer l'acidose générale, en dosant comparativement les monophosphates (phosphates acides) et les diphosphates (phosphates basiques) éliminés par les urines.

Chez un sujet normal, Sauerbruch et Herrmannsdorfer ont remarqué que la quantité de phosphates éliminés est très variable, mais que la quantité de monophosphates est toujours supérieure à la quantité de diphosphates.

Chez un sujet tuberculeux dans un état grave, les rapports sont presque toujours inversés, dans des proportions variables. Les recherches de Delore,

Griffon et Blasco ont montré que la tuberculose s'accompagne d'une tendance générale à l'alcalose. L'abaissement des phosphates par rapport à l'acidité totale est d'un pronostic mauvais chez un tuberculeux. L'élimination urinaire des bases est presque toujours augmentée. Lorsque l'état général de ces malades s'améliore, la quantité des monophosphates augmente peu à peu dans l'urine et peut atteindre une valeur supérieure à celle des diphosphates. Donc, chez les malades soumis au régime, le dosage des phosphates dans l'urine permet de se rendre compte de l'influence plus ou moins favorable du régime et du traitement. Plus les monophosphates augmentent dans l'urine, meilleur est le résultat obtenu ; il sera d'autant meilleur que les monophosphates augmenteront dans l'urine aux dépens des diphosphates.

Ce fait a pu être vérifié à différentes reprises par beaucoup d'auteurs comme Herrmannsdorfer, Crosti, Vaucher, Grunwald, etc..., qui ont trouvé en effet que les urines des malades soumis à ce traitement présentaient une réaction acide prédominante. Pour ces deux derniers auteurs, c'est surtout l'acidose locale qui est intéressante dans la tuberculose, car les acides éliminés vont stimuler les centres respiratoires et les malades respireront mieux. D'autre part, sous l'influence de l'acidose, il se produit localement un ralentissement de la circulation, une véritable stase, favorisant la phagocytose. Cette acidité locale serait indépendante de l'acidose géné-

rale. On peut comparer cette action de l'acidose locale à un traitement de stase d'après les méthodes de Bier ou après sympathectomie.

Les recherches biologiques ne donnent pas de renseignements précis sur l'action du régime. L'urée urinaire serait diminuée. Le pH et la réserve alcaline du sang seraient constamment abaissés pour la plupart des auteurs (Herrmannsdorfer, Crosti, Doerffel, etc.).

3^o L'action du facteur « pauvreté du régime NaCl et sa richesse en autres minéraux ».

On sait depuis longtemps (Widal, Achard, Javal), qu'un régime déchloruré a une action déshydratante et qu'un régime riche en chlorure de Na favorise la rétention d'eau. Cette action de NaCl serait due aux cations Na et non aux anions Cl. Comme l'ont montré les recherches expérimentales, c'est le NaCl qui est hydropigène, tandis que les CaCl et KCl ont une action déshydratante.

La diète de Gerson, pauvre en NaCl, est riche en KCl et CaCl par son abondance en légumes crus et le minéralogène. Dans ce dernier il se trouve aussi des sels sodiques, mais ces sels seraient nécessaires pour s'opposer à l'action trop desséchante des légumes et des autres sels diurétiques y contenus (Falta).

M. Ravaut (1904) et Luithlen ont obtenu des guérisons de différentes dermatoses (dermites artifi-

cielles suintantes) avec un régime pauvre en sel. Finkelstein et Czerny ont pu guérir des eczémas suintants des enfants par ce régime, par une sorte de « dessiccation des tissus » qui par conséquent diminuerait les réactions inflammatoires en même temps.

Sauerbruch dit que chez les tuberculeux, ce régime assèche les lésions, les sclérose, les rend plus accessibles aux opérations chirurgicales. Les foyers d'ostéite et d'arthrite tuberculeuses même fistulisés, le lupus d'après Bommer, se modifieraient très heureusement et avec une surprenante rapidité grâce à ce mode de traitement.

D'après Gerson et Herrmannsdorfer, le régime déchloruré déterminerait une déshydratation des tissus, une modification de l'équilibre ionique des minéraux dans le sang et dans les humeurs (théorie de la transminéralisation). Ils pensent que ces altérations du milieu minéral agiraient sur les processus tuberculeux. Alors que Sauerbruch, Herrmannsdorfer et de nombreux auteurs à leur suite restreignaient le rôle du régime à la cure de la tuberculose, Gerson, d'emblée, avait considéré qu'il s'agissait d'un principe général du traitement des maladies chroniques. Le terrain organique prédisposé aux affections lentes subirait du fait du régime, une transformation favorable par suite d'une modification des échanges (il aurait obtenu de bons résultats dans la migraine, le rhumatisme déformant, l'épilepsie, les affections bronchiques non tuberculeuses).

Le lupus est guéri, non par une action spécifique, mais bien par la « modification générale » entraînée par le régime, ainsi que le prouvent certaines observations, où il a vu régresser simultanément les lésions cutanées et les phénomènes de migraine.

D'après les observations de Burns Selkirk, Fisac et Halter, la tuberculose serait extrêmement rare chez les ouvriers des mines de chaux et de gypse. De même, d'après Burns Selkirk, la tuberculose est très rare dans les régions où l'eau contient une grande quantité de sels de chaux. Donc, il faut enrichir l'organisme en chaux. C'est la conclusion à laquelle étaient arrivés Robin et Binet, qui attribuent une grande importance à la déminéralisation calcique et magnésienne dans le développement de la tuberculose. Le régime de recalcification de Ferrier a depuis longtemps été utilisé avec certains succès par divers auteurs. On a remarqué que si les sels de chaux sont administrés par voie buccale, la plus grande partie est éliminée sans être absorbée. En 1914, le dermatologiste Luithlen, étudiant la peau au point de vue des minéraux qu'elle renferme, y trouvait une grande quantité de sodium ; en supprimant dans le régime les sels de sodium (le NaCl en particulier) et en administrant des sels de Ca ou de K, la peau s'enrichit en Ca et en K. Sur ces expériences se base la théorie de la « transminéralisation de l'organisme » de Gerson, par son régime. Le fait que la tuberculose évolutive s'accompagne généralement d'hypochlorémie (Bernheim, Böminger, Brieger, Meyer Bisch,

etc...) peut être interprétée dans le sens d'une réaction de défense de l'organisme qu'il faut aider, avec Gerson et Sauerbruch.

La suppression de NaCl n'a-t-elle pas d'inconvénient au point de vue rénal, si elle est continuée pendant très longtemps ? Il semble que cette suppression n'ait aucun inconvénient, puisque dans les traitements des néphrites, elle est à peu près inoffensive. Il existe du reste des peuples qui ne connaissent pas le NaCl. D'après Berg, les Finnois de l'Est, les Kamschodales, Tanguses, Kirgises, Tudas, Samoas, Buschimans, Fidji et plusieurs tribus arabes ne mangent jamais de NaCl, le considèrent comme un poison.

On peut donc supprimer le NaCl de l'alimentation d'une manière permanente et le remplacer par quelque chose d'autre, plus utile à l'organisme tuberculeux. Gerson choisit au début les sels de calcium et de silicium qu'il a englobés avec d'autres sels minéraux dans un complexe qu'il appelle le «minéralogène» Ce mélange contient donc dans sa plus grande partie des sels calciques qui ont une action indiscutable dans la guérison des lésions tuberculeuses (Ferrier, Robin, Binet, etc...). Il faut donc considérer ce régime comme un moyen de faire assimiler par l'organisme une grande partie d'autres sels minéraux et d'autre part par son action desséchante obtenir une diminution des lésions et par conséquent une diminution de l'inflammation.

Les recherches de Gaertner et les observations

des pédiâtres et des chirurgiens ont démontré que la prédisposition aux infections est en rapport direct avec l'hydratation des tissus, et qu'en diminuant le sel marin de l'alimentation, on peut influencer cette hydratation, l'ion de Na attirant l'eau. Par contre, les autres sels minéraux de l'alimentation et leurs ions ont d'autres propriétés. Ainsi on sait que l'ion potassique aide à la dessiccation des tissus et des plaies, que les ions calcium et magnésium sont acidifiants, que ces actions ioniques sont indépendantes les unes des autres et peuvent s'opposer les unes aux autres. Dans son ensemble, le glissement de l'état acide-base vers le côté acide peut diminuer la quantité d'eau du corps et aider à sa défense.

Théorie de Jéšionek.

D'après Jéšionek (de Giessen) il existait dans les humeurs des sujets tuberculeux deux sortes de produits antagonistes :

1° Des substances réfractaires : dérivées du foyer morbide tuberculeux, et qui, affaiblissant l'affinité spécifique des tissus, donnent la suprématie au bacille de Koch.

2° Une antituberculine épidermique : sécrétée par les cellules de la couche basale de la peau, qui rend aux humeurs leur faculté de détruire le bacille de Koch (action tuberculolytique). Il plaçait de cette façon la peau au premier rang des forces de l'organisme dans la lutte contre l'infection tuberculeuse.

D'où la nécessité de rendre à la peau ses propriétés naturelles, qu'elle a perdues au cours de la civilisation, la faisant participer aux irritations naturelles thermiques, lumineuses et mécaniques en lui fournissant une nourriture rationnelle, possibilité qui est offerte par la diète de Gerson-Herrmannsdorfer.

A cause de l'apport plus restreint des ions Na et Cl, il se produisait une augmentation de la capacité fonctionnelle des cellules de l'épiderme au niveau desquelles les matières immunisantes se formeraient. Il s'agissait peut-être d'une exaltation des réactions physiologiques de la peau sous l'influence de la réduction de l'ion Na dans le sang et de la diminution des boissons, conditions que réalise en partie la cure dite de Gerson.

* * *

La diète de Gerson est probablement efficace en mode spécial dans le lupus, parce que cette forme morbide, en étant une tuberculose atténuée et bénigne, se développe dans un tissu, le derme, qui a une sensibilité particulière aux échanges nutritifs et salins. D'autre part parce que la peau est un organe très riche en Na, dont la suppression favorisait d'une façon particulière son enrichissement en sels calciques. On y a constaté de fortes doses de NaCl dans des fragments macérés. Par contre il est moins vraisemblable que ce régime agirait sur les lésions tuberculeuses des poumons, parce que les poumons

seraient deux organes qui fixent très peu de NaCl.

Enfin, en invoquant les expériences de Luithlen, qui, étudiant les réactions de la peau vis-à-vis des facteurs inflammatoires, a constaté qu'elle est variable suivant les aliments ingérés. Il a trouvé que le rapport des ions dans la peau et dans les tissus varie suivant l'alimentation. Chez les lapins nourris avec l'avoine, la peau s'enrichissait en K et s'appauvrissait en Ca, Mg, Na, tandis qu'avec des légumes verts, elle s'enrichissait en Ca et Mg. Une alimentation acidifiante diminuait surtout sa teneur en Na et K, tandis que le Ca et le Mg apparaissent augmentés. Ainsi on peut influencer non seulement la quantité générale des ions, mais aussi leur rapport entre eux, qui peuvent se substituer. Ce rapport n'est pas indifférent pour les fonctions de la peau, puisque les lapins nourris avec de l'avoine étaient plus sensibles aux badigeonnages à l'huile de croton, et présentaient de fortes réactions inflammatoires locales, tandis que ne montraient aucun phénomène inflammatoire les lapins nourris avec les végétaux verts. On peut donc, par une composition spéciale de l'alimentation, influencer le métabolisme des sels minéraux, et de là les fonctions des cellules et des tissus. Cette action sur les réactions physio-pathologiques de la peau pourrait peut-être rendre compte d'une action thérapeutique sur le lupus, mais non sur les autres déterminations tuberculeuses.

Il résulte, d'après Luithlen, que la réaction de la

peau vis-à-vis des différents facteurs pathologiques, dépend des phénomènes internes de l'organisme, du mode de l'alimentation et du métabolisme des sels minéraux.

Mode de régression des lésions

D'après Volk, la régression des lésions lupiques s'effectue de deux manières :

1^o Ou bien l'oedème au niveau et autour des foyers lupiques se résorbe lentement, les nodules lupiques s'aplatissent peu à peu pour disparaître complètement ne laissant qu'une légère atrophie. Leur disparition s'effectue par une résorption lente et progressive sans aucune modification macroscopique.

2^o Ou bien, ce qui est plus fréquent, des réactions locales plus ou moins fortes surviennent : une congestion active, de teinte rouge, se produit au niveau de tous les lupômes après 14 jours de traitement ; cette congestion dure environ 2 semaines, et disparaît ensuite en laissant à sa place une desquamation, qui à son tour augmente pendant 3 semaines, puis diminue peu à peu et disparaît. L'infiltration au niveau et autour des nodules lupiques disparaît également, la lésion change de coloration, qui du violet cyanotique de la stase veineuse passe au rose de la congestion active ; les nodules lupiques apparaissent plus clairs. Cette teinte rose disparaît à son tour en 20-25 jours. La peau autour des lupomes n'est plus rouge mais complètement normale, pâle et sans réactions.

Au niveau des foyers lupiques ulcérés, on voit après 3-4 semaines de traitement, la suppuration se tarir, la plaie se dessécher et se recouvrir de croûtes épaisses. Pendant les 3 à 5 semaines suivantes, les croûtes tombent, et découvrent une surface bourgeonnante, qui se cicatrise peu à peu.

Après 8 à 10 semaines de traitement, les grains lupiques des placards commencent à disparaître à leur tour, d'abord au centre, puis à la périphérie où ils persistent plus longtemps, pour être enfin résorbés par le derme voisin. Dans certains cas, après que quelques grains lupiques ont disparu, on observe un état stationnaire de 4 à 5 semaines dans le processus de régression. Puis on assiste à une nouvelle poussée, à la suite de laquelle d'autres grains disparaissent, mais cette fois sans aucune réaction locale, ni congestion, ni desquamation. Ces phénomènes s'observent dans la plupart des cas. Quelquefois, on peut voir de fortes réactions et même aggravation des lésions par la suppression trop brusque de NaCl. Dans ces cas de petites quantités de sel feront disparaître ces réactions (Wichmann). On a même observé l'apparition de nouveaux nodules lupiques, qui probablement existaient déjà dans la profondeur des tissus, mais étaient invisibles. Pour Wichmann il s'agit d'une sorte de réactivation, mais non nocive.

Volk a observé de légères hémorragies et même des nécroses au niveau des foyers lupiques, qui disparaissent plus ou moins vite, s'accompagnant de

résorption du tissu tuberculeux. Donc poussées successives courtes, atteignant alternativement tous les foyers. Il s'agit d'après Volk d'une réaction tuberculinique focale, provoquée par la dissolution des bacilles de Koch dans le foyer qui produirait une substance, cause de ces réactions. A l'occasion d'une telle poussée, Volk a observé l'apparition d'un lichen scrofulosorum très étendu. On a même observé de légères courbes de température jusqu'à 38°5.

Quoi qu'il en soit, le processus de guérison n'évolue pas toujours progressivement. Il se fait plus fréquemment par des poussées, qui surviennent périodiquement, le plus souvent chaque mois. Elles consistent en congestion, rougeur, tuméfaction et chaleur. Puis période stationnaire de 3 ou plusieurs semaines. puis nouvelle poussée semblable, etc. On pourrait croire à une aggravation de l'état.

L'amélioration ne se voit qu'après la disparition des poussées. Chez les femmes elles surviennent en général au moment des règles. Même l'appétit est quelquefois diminué au moment de ces poussées. Des réactions générales peuvent se manifester, par une excitation psychique ou au contraire par une dépression générale. Les réactions locales sus-indiquées peuvent être précédées par une sorte de cuisson, de prurit, de douleur locale, ou même accompagnées de l'apparition de certaines dermatoses.

La durée du traitement et les indications du régime.

Le temps que demande le traitement est très variable d'un cas à l'autre ; il est d'autant plus long qu'il s'agit de sujets plus lymphatiques et de lupus plus cyanotiques. Il est également en rapport avec l'ancienneté, l'étendue et la localisation des lésions. En moyenne on doit admettre avec Jésionek et Bommer un délai de 3 à 6 mois.

Quelques dermatologistes comme Volk, Jésionek et autres, ont pu raccourcir ce délai en combinant au régime un traitement héliothérapique, pour exciter les fonctions de la peau dans le sens immuno-biologique. Ces auteurs n'ont observé aucun accident, mais ils conseillent d'être prudent dans le dosage des rayons U. V. et de ne faire que de courtes séances, parce que les individus au régime sont en quelque sorte sensibilisés vis-à-vis des agents physiques.

Naturellement ce délai dépend aussi de la forme clinique du lupus et de la circulation locale.

Ce régime serait indiqué dans presque toutes les formes de la tuberculose cutanée et en particulier dans le lupus vulgaire. Ce sont surtout les formes ulcéro-végétantes, suintantes et hypertrophiques, qui bénéficieraient du régime. Le lupus de la face donne un très beau résultat esthétique. Les lupus très étendus, par exemple des extrémités et du tronc,

où le traitement par les moyens physiques est très difficile, réagissent très bien à ce mode de traitement.

Les lupus des muqueuses buccales, des gencives et de la voûte palatine régressent très vite, celui de la muqueuse nasale beaucoup plus lentement. Le lupus plan à tendance cicatricielle, le lupus sec et squameux ne sont que peu ou pas influencés (Wichmann). Dans le granulome annulaire, le scrofuloderme, le lupus pèrnio, les tuberculides papulo-nécrotiques, le lupus miliaire disséminé, le régime seul ou combiné à l'actinothérapie donne également de bons résultats.

Les adolescents et les adultes réagissent mieux que les enfants et les vieillards.

RÉSULTATS

Nous allons passer en revue les résultats obtenus par ce régime dans les différentes formes de lupus, laissant de côté les résultats, d'ailleurs encore très discutés, des autres formes de la tuberculose, et qui déborderaient le cadre de notre travail.

De l'aveu de tous les auteurs, ce sont les lupiques qui en tirent le bénéfice le plus manifeste. C'est d'ailleurs chez les lupiques que Gerson avait fait ses premiers essais heureux.

En janvier 1928, Gerson et Hermannsdorfer ont publié leurs résultats sur 23 lupiques traités dans leur service avec ce régime, 12 étaient très améliorés, 6 étaient améliorés plus légèrement, 2 seulement étaient restés stationnaires, 3 avaient été suivi trop peu de temps. Sur 6 autres malades traités depuis un an au moins, 4 étaient complètement guéris, les 2 autres conservaient quelques nodules lupiques, mais se montraient fort améliorés.

D'après une statistique plus récente, ces auteurs ont obtenu le résultat suivant : sur 13 cas de tuberculose cutanée (lupus et autres formes) traités entre

3 à 6 mois, 7 d'entre eux sont très améliorés, ne nécessitant plus de traitement, 6 cas améliorés nécessitent encore le traitement. Pas d'échec.

Dans le service de lupiques de Jészionek (de Giesen), Bommer a traité depuis janvier 1928 à janvier 1930, 341 lupiques par le régime de Gerson d'abord exclusif, puis associé à l'héliothérapie générale. Les résultats seraient constamment bons, 157 d'entre eux sont encore restés en traitement, mais 184 déjà sortis de l'hôpital, dont 91 non guéris parce qu'ont suivi le traitement pendant une période trop courte, tandis que 93 guéris complètement et n'ont pas présenté de récurrences, sauf dans 5 cas. Tous ces sujets ont été suivis de 3 à 12 mois après la fin du traitement.

Wichmann (de Hambourg) rapporte à la Société dermatologique de Hambourg le 23 novembre 1929, 13 cas de lupus cutané et des muqueuses, qu'il a traités avec le régime seul en 1926 et a suivis depuis. 9 de ces cas se sont considérablement améliorés, dont 2 avec un résultat excellent, mais n'a jamais pu constater la disparition complète des grains lupiques. Il a revu en 1929 (3 ans après) 8 de ces malades améliorés et a trouvé chez 4 des récurrences. La plupart de ces malades ont été déjà hospitalisés et traités antérieurement pendant quelques années par les différents moyens sans amélioration. Ce n'est qu'avec l'institution du régime que l'amélioration s'est produite.

Deux des malades de Schuller étaient atteints de

lupus : l'un guérit complètement, l'autre s'est fort amélioré.

On peut dire que presque toute la littérature allemande a pu enregistrer de bons résultats avec la diète de Gerson dans le lupus. Boehmer, Henius, Skieda, Axmann, Schuller, Falta ont obtenu de bons résultats dans 40 cas. Lesko a décrit dans 26 cas des résultats satisfaisants, sinon définitifs. Iadassohn a soumis depuis fin 1929, 8 cas de lupus au régime, a observé 3 améliorations excellentes, sans guérison définitive, 2 bons résultats mais moins précis, et 3 échecs.

Les observations de Blumenthal (de Berlin), de Volk (de Vienne), de Doerffel (de Koenigsberg), de Stuempke, Bernwand sont plus récentes. Ces auteurs ont appliqué le régime dans 80 cas de différentes dermatoses. Dans 15 cas de lupus, ils ont eu 10 résultats excellents, 3 échecs et 2 aggravations.

Blumenthal, Volk et Jèsionek sont d'avis qu'on peut obtenir des améliorations encore plus marquées et plus rapides si on combine à la diète, de courtes séances de finsenthérapie.

Plus récemment Jaffé et Stéphens, traitant 20 cas de lupus avec le régime seul et 20 cas combinés aux rayons U. V. n'ont pas eu des différences considérables dans les résultats.

D'après Doerffel le traitement diététique seul peut guérir le lupus. Dans un travail très documenté avec des recherches cliniques, histologiques et biochimiques, il admet qu'on peut obtenir non seule-

ment la guérison clinique, mais aussi la guérison anatomique et bactériologique des foyers lupiques avec le régime seul ou combiné à l'actinothérapie. Ses recherches sont basées sur 51 observations, dont 17 cas guéris ont quitté l'hôpital en état de guérison complète, dans un délai de 3 à 6 mois de traitement, tandis qu'une grande partie des autres ont été améliorés, nécessitant encore le traitement.

En Belgique : M. Paul François (d'Anvers) a publié à différentes reprises de bons résultats chez ses lupiques. L'application de ce régime lui a donné la plus entière satisfaction. Des placards entiers de lupus vulgaire ont disparu sous sa seule influence et c'est sans la moindre hésitation qu'il le recommande vivement à l'attention du corps médical.

M. Vercouillie présente à la Société belge de dermatologie et syphiligraphie (séance du 5 juillet 1931) un malade atteint de lésions étendues et disséminées de lupus tuberculeux. Le malade a suivi spontanément le régime dit de Gerson et l'amélioration est considérable.

Schaumann (de Stockholm) n'a pas obtenu de résultats cliniques dans 4 cas. Il a vu même un cas de lupus ulcéré du nez s'aggraver, forme clinique, qui habituellement est plus sensible au traitement diététique.

Nicolau et Blumenthal (de Bucarest) dans 6 cas de lupus, ont vu l'état général s'améliorer, mais n'ont pas constaté des améliorations locales sauf dans

2 cas Pour eux l'efficacité de la diète serait limitée aux formes hypertrophiques végétantes.

En Espagne : Parada, dans 10 cas de lupus, n'a eu aucun résultat certain. Bejarano* et Enterria, aucune amélioration dans un cas grave, tandis que Covisa est très satisfait des résultats qu'il a obtenus. Peyri et Mercadel, dans 16 lupus, virent des améliorations notables, surtout dans des cas de tuberculose cutanée récente et ulcéro-gommeuse.

En Hongrie : Schlammandinger et Szèp ont observé des transformations considérables des foyers lupiques, chez 11 malades atteints de tuberculose verruqueuse et gommeuse, mais sans aucune guérison définitive.

En Italie : Bussulai et Crosti, dont nous rapportons plus loin les observations, ont obtenu de bons résultats et des guérisons cliniques après quelques mois de traitement.

Beretvas dans 4 cas de lupus graves et anciens a eu des réparations si profondes des manifestations cliniques, qu'il les a comparées aux résultats excellents qu'on peut obtenir par le 914 (novar) dans le traitement de la syphilis.

D'après Crosti (de Milan) la plupart des lupiques ressentent une amélioration évidente par le régime diététique. On constate une rapide régression de toute l'inflammation qui accompagne et aggrave les foyers lupiques. Donc, réduction de l'œdème, pâlisement des placards, nettoyage du fond des lésions,

stimulation des granulations vives, réduction, jusqu'à la disparition des infiltrations profondes.

Comme il résulte de ce court aperçu, presque tous les auteurs qui ont expérimenté ce régime ont obtenu de bons résultats dans le lupus et les tuberculoses cutanées.

Dans la tuberculose pulmonaire, les opinions sont moins concordantes et les résultats très discutés, puisque le régime riche en crudités et graisses est mal toléré par des malades affaiblis, ayant des troubles gastro-entéritiques et des atteintes de lithiasse biliaire (Sabrazès).

Plusieurs médecins en parfaite santé essayèrent sur eux-mêmes le régime de Gerson pour se rendre compte de son influence. Jung, Clairmont (de Zurich) affirment se sentir mieux que d'habitude lorsqu'ils se soumettent à ce régime. D'après eux, il augmenterait la résistance du sujet, sa force, son énergie au travail et produirait en même temps une augmentation de poids.

OBSERVATIONS.

Toutes nos observations ont été recueillies dans la littérature médicale des pays étrangers.

OBSERVATION I (de Gerson)

Mme M... H..., 19 ans. En 1923, ulcération dans la fosse nasale droite et des gros ganglions sous-auriculaires du même côté. Puis les ganglions s'ouvrent et des fistules se forment.

Traitée par des pommades et des caustiques sans résultat.

L'ulcération gagne peu à peu l'aile nasale droite.

En 1925 on fait le diagnostic de *lupus tuberculeux*. Plusieurs séances de rayons U.-V. Pas d'amélioration. La lésion s'étend sur tout le nez et sur la lèvre supérieure. On continue les rayons, mais toujours sans résultat notable. Hospitalisée pendant 3 mois, il se produit une forte suppuration du nez et des surfaces ulcérées, avec formation de croûtes de temps à autre. *Tuméfaction des ganglions sous-mentaux*.

En octobre 1926, mise au régime à domicile. Après 5 mois de traitement par le régime seul, tout est cicatrisé, mais la peau reste encore un peu tuméfiée et rouge. Cette rougeur s'accroît par le froid. Les ganglions sous-mentaux ont disparu en quelques semaines, et la cicatrice chéloïdienne au niveau de l'oreille droite

est devenue mince et souple après 3 mois de traitement.

Après un an de traitement, la peau est presque normale, ne se colorant plus par le froid. La malade est complètement guérie. Tous les ganglions géniens et la cicatrice au niveau de l'oreille ont disparu. On ne trouve pas un seul grain lupique, ce qui a été vérifié par plusieurs auteurs. Le lupus du nez est aussi complètement guéri. Les cicatrices du lupus sont très esthétiques, minces et souples. La malade est présentée le 18 nov. 1929 à la Société de médecine d'Hannover, où on a pu encore vérifier ces résultats. Pas de récidives depuis.

OBSERVATION II (de Gerson)

H... V..., 11 ans, sexe masculin. Mère morte de tuberculose pulmonaire.

A l'âge de trois ans, mal de Pott lombaire (3° et 4° vertèbres lombaires). Plâtré pendant un an et demi. Puis très bien portant pendant quelques années.

En 1927, lupus tuberculeux de la paupière supérieure droite et du mollet droit. Depuis février 1928, un nouveau foyer tuberculeux à la colonne vertébrale, au-dessus de l'ancienne cicatrice. Foyer vérifié par la radio.

Mis au régime en mars 1928. Après 3 mois de traitement par le régime seul, les lésions de la colonne vertébrale ont guéri sans plâtre. Le lupus est presque cicatrisé, encore légèrement rouge. Guérison complète quelques semaines après, qui s'est maintenue depuis. Ce malade a été présenté à la même séance de la dite Société.

OBSERVATION III (du Service du Professeur Sauerbruch)

M... H..., 21 ans, vannier.

Apparition de quelques nodules lupiques sur l'aile nasale gauche en juillet 1924. Jusqu'en janvier 1925

extension des lésions sur le lobule et l'intérieur du nez, moitié gauche de la lèvre supérieure et la joue gauche. De janvier 1925 jusqu'en mars de la même année, traitement par les rayons X sans amélioration notable.

Hospitalisé et mis au régime le 14 mars 1925.

A son entrée à l'hôpital, on constate un lupus végétant suintant du nez et de la lèvre supérieure. La respiration nasale est très gênée à cause des végétations lupiques à l'intérieur du nez.

Après 3 semaines de régime, les lésions commencent à se dessécher. Formation de croûtes. Le poids du malade augmente. Les lésions périphériques pâlisent.

Après 2 mois de traitement par le régime, les croûtes tombent, la respiration devient plus aisée, le suintement a disparu, mais la desquamation persiste.

Après 3 mois, cicatrisation évidente de la lèvre supérieure.

Après 4 mois, congestion et desquamation des lésions au niveau du lobule du nez et de l'aile gauche.

Le 3 septembre 1925, environ 6 mois de traitement, le malade sort de l'hôpital sur sa propre demande, contre le conseil du médecin. A sa sortie, on constate que la peau au niveau des foyers lupiques est légèrement rouge, couverte de cicatrices; desquamation légère de l'aile nasale gauche. A la périphérie des foyers, on trouve encore quelques nodules lupiques isolés. La respiration nasale est complètement libre. Le bout et l'aile gauche du nez sont parsemés de cicatrices rétractées.

L'augmentation de poids est de 5 kgr. 500.

OBSERVATION IV (du Service du professeur Sauerbruch)

M... St..., 50 ans, agriculteur.

Depuis le mois d'avril 1924, lupus tuberculeux de l'avant-bras droit, puis extension sur la face cubitale et sur l'extrémité inférieure du bras. Ulcérations et suintement du lupus. Rayons U.-V. sans résultats.

Depuis le début de 1925, lupus du pavillon de l'oreille droite et des régions voisines. Une ulcération linéaire, très infiltrée et bleuâtre, en forme de crevasse, derrière l'oreille droite. Des douleurs rhumatismales dans toutes les articulations.

En février 1925, excision à la curette du foyer de l'avant-bras.

Le 14 mars 1925, mis au régime. Quelque temps après, les douleurs articulaires ont disparu. L'état général s'améliore, le malade augmente de poids. Le suintement derrière l'oreille disparaît, une desquamation apparaît, les sérosités au niveau des lésions de l'avant-bras disparaissent, une cicatrisation progressive survient; les ulcérations du pavillon de l'oreille droite se cicatrisent progressivement. Mais l'examen varie de temps à autre, puisqu'on voit la tuméfaction augmenter, de même le suintement des ulcérations. Le malade a augmenté de 16 kgr.

OBSERVATION V (Service du professeur Sauerbruch)

L... A..., 8 ans, sexe masculin.

Tuberculose cutanée de la face et des extrémités. Spina ventosa des doigts avec fistulisation. Ostéite tuberculeuse du tibia avec fistules. Début il y a cinq ans. Divers traitements subis.

Durée du traitement par le régime 18 mois. Après 5 mois, les surfaces ulcérées sont presque guéries; lupomes encore visibles. Après 15 mois de traitement, lésions cutanées complètement guéries, cicatrices souples. Légère sécrétion au niveau des fistules.

Le poids du malade passe de 18 à 28 kilos.

Malade très amélioré, reste en traitement.

OBSERVATION VI (Service du professeur Sauerbruch)

L... W..., 48 ans, sexe féminin.

Lupus très suintant de la face, datant de quinze ans.

Traité pendant 7 mois par le régime. Après une amélioration au début, une grosse aggravation survient subitement, qui consiste en tuméfaction et augmentation du suintement. Puis amélioration rapide, disparition des phénomènes congestifs et cicatrisation.

Le poids est passé de 53 à 57 kilos. Malade très amélioré, reste en traitement.

OBSERVATION VII (D^r Paul François, Anvers)

H... Frans..., né en 1922.

Père bien portant. Mère a eu à 7 ans un lupus vulgaire qui a été guéri. Deux frères morts de méningite. Un frère et deux sœurs bien portants.

Début à l'âge de 4 mois. Se présente le 1^{er} mai 1930 avec vaste lupus vulgaire à gros tubercules et à gros bords circinés recouvrant toute la fesse droite et s'insinuant jusque dans le pli interfessier. On met cet enfant aux bains de lumière à arc voltaïque et à la fin mai au régime dit de Gerson sans faire d'autre traitement.

Le 23 novembre 1930, tout le placard est affaissé, asséché. Il reste encore un petit bord élevé dans la partie inférieure. Ce qui est extraordinaire, c'est le nombre considérable de tubercules qui ont spontanément disparu et sont remplacés par une cicatrice nettement visible.

OBSERVATION VIII (D^r P. François, Anvers)

L... Jules, né en 1918.

Père maladif (tuberculeux). Une sœur lupique.

Début il y a cinq ans à la suite d'un ganglion maxillaire suppuré.

Le 18 avril 1928, lupus vulgaire à gros nodules étendu à toute la joue droite. Ostéite de l'avant-bras droit avec lupus périphérique, gomme du bras droit, cicatrice d'adénite sous-maxillaire et cervicale gauche.

Traitement : bains de lumière généraux à arc voltaïque et applications locales Finsen qui amènent une guérison apparente au début 1929.

Le 1^{er} août 1930, le malade se représente avec de très nombreux tubercules dans la cicatrice. Il est mis au régime dit de Gerson, applications Finsen et bains de lumière généraux à arc voltaïque.

Le jour de la présentation à la Société Belge de Dermatologie et Syphiligraphie, presque tout a disparu et le lupus est remplacé par une cicatrice souple, colorée.

OBSERVATION IX (D^r P. François, Anvers)

R... Marie, née en 1864.

Père mort tuberculeux pulmonaire.

Début en 1917 par l'ostéite de l'index droit et en 1918 à la figure, à la suite d'une adénite sous-maxillaire droite suppurée.

Le 10 juin 1930 se présente avec un lupus de la joue, du front et du nez à droite. Certains endroits de ce lupus sont ulcérés, croûteux. L'œil droit est perdu. Lupus de l'avant-bras et de la main droite avec tuberculose mutilante des bouts des doigts. B.-W. négatif.

Mis au régime dit de Gerson le 1^{er} août 1930, le lupus de la face s'améliore avec rapidité, les ulcères se cicatri-

sent et en octobre on fait quelques applications de lumière concentrée. Le résultat est superbe. La plupart des tubercules ont disparu et la cicatrice est très belle.

Observations de deux malades présentés par M. Bussulai à la Société de Dermatologie et Syphiligraphie de Milan le 18 janvier 1931.

OBSERVATION X

• M... Tommaso, âgé de 31 ans, marié, manœuvre.

Père mort de pleurésie, mère morte très jeune sans que la malade puisse préciser la nature de la maladie. Une sœur décédée à l'âge de 28 ans.

Dans l'enfance et l'adolescence, bien portant.

A l'âge de 20 ans, blennorragie. A 21 ans, broncho-pneumonie. Adénite cervicale suppurée à marche torpide à la même époque.

En février 1929, le malade commence à souffrir du nez et vient consulter le 11 décembre. Il fut alors hospitalisé à cause de son mauvais état général.

A l'examen on constate : une submatité au sommet droit, une respiration soufflante avec râles humides au sommet gauche. Le nez et la lèvre supérieure présentent des végétations rouge-jaunâtre, molles, saignant au moindre contact, avec ulcérations plutôt superficielles, à fond irrégulier, de couleur rouge foncé et des points jaunâtres disséminés sur les végétations. A l'intérieur du nez et au niveau de la voûte palatine, de nombreux nodules mous, de couleur jaune-rougeâtre. Au niveau du cou plusieurs cicatrices rétractées et en partie vascularisées. Wassermann et Meinike faits à plusieurs reprises étaient toujours négatifs. Sang et urines : rien d'anormal (pH 7,30, réserve alcaline 62,5).

Le malade fut antérieurement traité par trois séances

de rayons X à 4 H filtre de 1 mm. Al. à chaque séance. La dernière faite le 25 janvier 1930. Aucune modification des lésions.

Le 2 avril 1930, soumis au régime, qui a été légèrement modifié par l'auteur, en l'adaptant aux exigences de l'hôpital. Les quantités administrées sont réparties de telle façon, que le malade a reçu journellement 100 gr. d'albumine, 150 gr. de graisses et 250 gr. d'hydrates de carbone, pour constituer 3.000 calories.

Déjà après les premiers jours, le malade se sentait mieux et le poids augmente (3 kilos après 20 jours). Les lésions du nez commencent à dessécher, les ulcérations se couvrent de granulations et se ferment rapidement.

Après 2 mois de traitement les lésions du nez et de la lèvre supérieure sont complètement guéries. Il ne reste que la lésion du voile du palais, qui régresse plus lentement.

A la fin du mois de juillet, le malade se trouve dans un état de guérison complète, au moins apparente.

OBSERVATION XI

G... Prospera, âgée de 29 ans, mariée, sans profession. Dans ses antécédents personnels rien de particulier.

Il y a six ans, une adénopathie cervicale apparut, qui évolua très lentement, se fistulisa et laissa couler un liquide purulent.

Après quelques mois on constate autour de la fistule de petits nodules jaunâtres qui envahirent progressivement la joue droite.

La malade fut hospitalisée et les lésions photographiées le 6 avril 1930.

Diagnostic : scrofuloderme et lupus hypertrophique.

Etat général : satisfaisant. Wassermann et Meinike négatifs. Examen du sang : pH 7,35, réserve alcaline 62.

Cette malade a été soumise au traitement diététique

le 6 avril 1930. L'état général et le scrofuloderme s'améliorèrent rapidement, tandis que les nodules lupiques persistèrent longtemps non modifiés. Peu à peu ils commencèrent à s'aplatir, à diminuer de volume et finalement disparurent en grande partie.

Après 2 mois la malade est sortie de l'hôpital contre l'avis du médecin, ne pouvant pas continuer le régime.

Chez tous ces malades dont les observations ont été publiées et chez d'autres en observation, l'auteur a remarqué une amélioration manifeste de l'état général et une régression marquée des lésions cutanées. Dans l'observation XII le malade, traité précocement est arrivé à la guérison, qui s'est maintenue depuis.

Suivent six observations de M. Crosti, dont les résultats furent communiqués à la Société de Dermatologie et Syphiligraphie de Milan. Ces malades furent traités par le régime de Gerson-Sauerbruch-Herrmannsdorfer dans un service aménagé à cet effet, de la clinique de Milan. Le régime fut appliqué d'après les indications des auteurs allemands dans le mode le plus sévère. Le régime était bien supporté parce qu'aux aliments fut ajouté un surrogat de sel « l'eugasol ». L'huile de foie de morue et le minéralogène furent également donnés. La durée du traitement était de 8 mois.

OBSERVATION XII (résumée)

T... S..., enfant de 9 ans, atteinte depuis cinq ans de deux petits placards végétants fissurés, non ulcérés, à la jambe gauche.

A bien toléré le régime et a engraisé de 6 kilos. On note un aplatissement des placards et substitution de l'infiltration lupeuse par une cicatrice, plane et mince, peu pigmentée, qui dans certains endroits paraît définitive.

OBSERVATION XIII

G... A..., homme de 18 ans.

Depuis six ans vaste placard de lupus à bords végétants et ulcérés, sur la région latérale droite du cou. A bien supporté le régime et en a beaucoup bénéficié. Les lésions ulcéreuses se sont rapidement séparées. Le tissu lupeux fut partout remplacé par une cicatrice blanche un peu consistante, légèrement chéloïdienne à la périphérie, où on constate encore quelques petits grains lupiques.

Augmentation du poids de 16 kgr. 500 dans ces huit mois de traitement.

OBSERVATION XIV

P... G..., âgé de 20 ans, présentait un gros placard de lupus ulcéré à extension centrifuge, qui a envahi le menton, une partie des joues et une grande partie de la face antérieure du cou.

Ici le régime a donné des résultats excellents. On a constaté une résorption quasi-totale de l'infiltration et l'ulcération a fait place à des cicatrices, légèrement déprimées, minces, pigmentées et d'aspect définitif au centre du placard. A la périphérie il restait encore de nombreux petits lupomes isolés. Augmentation de poids de 14 kilos. Un gros ganglion sous-angulo-maxillaire qui persistait depuis vingt ans sans modification, s'est tuméfié vers la fin du traitement.

OBSERVATION XV

P... G..., femme de 36 ans, atteinte depuis dix-huit ans d'un lupus plan à tendance cicatricielle à larges placards, aux extrémités inférieures et au tronc. Un lupus destructif et déformant à la face et aux mains, longtemps traité antérieurement sans résultats notables avec des moyens physiques.

La malade a moins bien toléré le régime que les autres malades, à cause de période d'inappétence et de constipation. A engraisé de 14 kilos. L'état général s'améliora considérablement, mais les résultats dans les manifestations lupiques furent presque nuls.

OBSERVATION XVI

C... F..., enfant de 9 ans, présente au coude droit depuis plus d'une année, un placard de lupus circonscrit, légèrement hypertrophique. Il est formé d'une agmination de petits lupomes non ulcérés. Pendant la cure par le régime, le poids a augmenté de 4 kgr. 500, l'état s'améliora, mais les lésions locales ne se sont modifiées que très peu. Seulement au centre le placard s'est aplati et quelques grains lupiques ont disparu entre les mailles d'une cicatrice mince et rétractée. Elle présente depuis un mois environ une lymphangite à évolution torpide qui s'accompagne d'engorgement des ganglions épitrochléens et axillaires.

OBSERVATION XVII

C... V..., 20 ans, atteinte depuis quatre ans d'un lupus nodulaire infiltré et végétant du cuir chevelu dans la région temporo-pariétale droite.

Le régime a été bien suivi, le poids a augmenté de

14 kilos, mais aucune amélioration ne s'est produite au niveau du lupus. Il a au contraire continué sa marche destructive, dépassant la limite du cuir chevelu pour envahir la tempe droite et la face, en y formant de nouveaux foyers végétants, non ulcérés.

En résumé : chez ces six derniers sujets lupiques soumis au régime dit de Gerson, l'auteur a obtenu une amélioration notable; une profonde transformation réparatrice des manifestations cutanées, mais jamais arrivé à obtenir une guérison clinique vraie. Cela tient peut-être au délai trop court de traitement (8 mois). La guérison est presque complète dans quelques cas (obs. XII et XIII) tandis que les lésions sont restées peu ou pas modifiées dans d'autres cas (obs. XV et XVI), aggravation dans l'observation XVII.

D'après cet auteur il résulte que le régime dit de Gerson n'est pas un moyen thérapeutique constamment efficace dans tous les lupus tuberculeux, mais il est capable de donner des réparations vraiment surprenantes.

Ce sont surtout les foyers végétants, hypertrophiques qui bénéficient spécialement du régime. La réduction massive de l'infiltration tuberculeuse semble provoquer la résorption des lupômes. Restent au contraire pas ou peu influencés les foyers là où la vascularisation et la réaction inflammatoire sont peu actives (cas XVI).

Herrmannsdorfer même et d'autres auteurs ont constaté la non réussite du régime dans les lupus plans à tendance cicatricielle.

CONCLUSIONS

1^o Le régime dit de Gerson se caractérise par :

- a) la suppression totale du chlorure de sodium,
- b) la limitation des hydrates de carbone,
- c) la richesse en graisses, en vitamines et en sels minéraux, en particulier calcium et magnésium.

2^o Le mode d'action de ce régime n'est pas encore élucidé.

Il paraît que son efficacité serait due à la suppression de toute addition de sel marin, à l'apport abondant de potassium et de sels alcalino-terreux, de chaux et de magnésie par les légumes, les fruits et par un composé que Gerson a appelé minéralogène, qui assècheraient dans leur ensemble les tissus des malades, en diminuant ainsi les phénomènes inflammatoires.

3^o Ce mode de traitement a son indication principale dans le lupus tuberculeux et en particulier dans les formes ulcéro-végétantes, hypertrophiques, tuméfiées et suintantes. Les formes étendues bénéficieraient particulièrement du régime.

Le lupus plan à tendance cicatricielle, le lupus

sec et squameux sont peu ou pas influencés, parce que la vascularisation et les réactions inflammatoires y sont très peu actives.

4° D'après les résultats obtenus que nous avons rapportés, il semble que cette méthode soit capable à elle seule d'amener, sinon toujours une guérison complète, mais tout au moins une amélioration considérable, alors que les autres moyens thérapeutiques ont été mis en œuvre sans succès.

5° Le régime est aujourd'hui employé avec succès dans beaucoup de pays étrangers ; il nous semble que la méthode mérite d'être connue et employée.

6° Le traitement diététique ne demande pas forcément un séjour du malade dans un centre spécialisé à cet effet, mais peut aussi être appliqué aux malades ambulants.

Vu : le Président de thèse,
GOUGEROT.

Vu : le Doyen,
BALTHAZARD.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- Alexander (H.).* — Die Ernährungsbehandlung der Tuberkulose (Münch. med. Wochenschr., 1930, n° 23).
- Apitz.* — Salztreie Diät (Deutsche med. Wochenschr., 10 juin 1927, p. 1003).
- Axmann.* — Die Ernährungsbehandlung der Hauttuberkulose (Münch. med. Wochenschr., 25 avril 1930).
- Bachmeister* — Ueber die Diät von Sauerbruch-Herrmannsdorfer-Gerson bei Tuberculose (Deutsche med. Wochenschr., 13 avril 1928, p. 629).
- Bellmann.* — Erfahrungen mit der Mineralogen-Diät-Behandlung bei chirurgischer Tuberkulose der Kinder (Deutsche med. Wochenschr., 30 juillet 1926, p. 1301).
- Bommer (S.).* — Die Ernährungsbehandlung der Hauttuberkulose nach Gerson-Sauerbruch-Herrmannsdorfer (Münch. med. Wochenschr., 14 sept 1928, p. 1599; 26 avril 1929, p. 707).
- Bommer (S) et Bernhardt (L.).* — Die Medizinische Welt, 1929, n° 39.
- Die Ernährungsbehandlung des Lupus vulgaris (Deutsche med. Wochenschr., 2 août 1929, p. 1298).
- Brocq.* — Traité élément. de Dermatol., 1907., t. 1, p. 173.
- Précis atlas de Dermatol., p. 713.
- Bussulai.* — La dieta di Gerson-Herrmannsdorfer-Sauerbruch nella tubercolosi cutanea (Giornale ital. di dermat. e sifil., février 1931, suppl. fasc. 1).
- Clairmont (P.).* — Zur Wundbehandlung durch Ansäuerung und zur Beeinflussung des Mineralstoffwechsels bei
- B. Wucher

- Tuberkulose (Münch. med. Wochenschr., 19 nov. 1926, p. 1968).
- Clairmont et Dimtza.* — Die Ernährungsbehandlung der Tuberkulose (Klin. Wochenschr., 4 janvier 1930).
- Crosti (A.) et Scolari (E.).* — La dieta di Gerson-Herrmannsdorfer-Sauerbruch nella tubercolosi cutanea (Giornale ital. di Dermat. e Sifil., fasc IV, août 1931).
- Delore (P.).* — Facteur acide base et tuberculose pulmonaire. Thèse Lyon, 1926.
- Sur la capacité d'oxydation de l'huile de foie de morue et sa teneur en oxygène péroxydique. Influence des rayons ultra-violets (Bull. de la Soc. de chimie biol., janvier 1929)
- Ebbinge (J. B.).* — De Behandeling van Tuberculose met het dieet volgens Sauerbruch-Herrmannsdorfer-Gerson. Thèse de méd., Leiden, 1931.
- Falla.* — Soll die Gerson diät bei Tuberkulose angewendet werden (Wiener Klin. Wochenschr., 30 janvier 1930, p. 149).
- Ferrier (P.).* — Thèse de Paris, 1900.
- Arch. génér. de Méd., 1905.
 - La guérison de la tuberculose. Vigot frères, 1906.
- Finkelstein (H.).* — Ueber diätetische Nährbodenänderung in der Therapie infektiöser Erkrankungen (Münch. med. Woch., 12 mars 1926, p. 439).
- François (P.).* — Le traitement du lupus par le régime de Gerson-Herrmannsdorfer (Bruxelles méd., 21 déc. 1930).
- Le régime de Gerson-Sauerbruch-Herrmannsdorfer dans le traitement de la tuberculose lupéuse (Bruxelles Méd., 28 juin 1931).
- Gerson (M.).* — Meine Diät (Verlag Ulstein, Leipzig).
- Die Entstehung und Begründung der Diätbehandlung der Tuberkulose (Mediz. Welt, 1929, n° 37).
 - Einige Ergebnisse der Gerson Diät bei Tuberkulose (Mediz. Welt., 1930, n° 23).

Gougerot (H.). — La Dermatologie et Syphiligraphie (La Médecine, nov. 1931).

- Lupus érythémateux, lupus vulgaire et leur traitement (Hôpital, Paris, 1925).

Herrmannsdorfer (A.). — Die Beeinflussung von Wundkrankheiten und der Tuberkulose durch Aenderung im Mineralstoffwechsel (6 Tag. der Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechsel-Krankheiten, Berlin, 13-16 octobre 1926. Ibid., 19 nov. 1926).

- Praktische Anleitung zur Kochsalzfreien Ernährung Tuberkulöser. Edition Barth, Leipzig, 1930.

Herrmannsdorfer (A.), *Jung (A.)* et *Stein (N.)*. — Die chemisch-analytische und die biologische Auswertung der Säure-Basenverhältnisse in der Nahrung und Salzgemischen, insbesondere in Mineralogen (Münch. med. Wochenschr., 29 avril 1927, p. 711).

Iadassohn. — Handbuch f. Haut und Geschlechtskrankheiten, tome X, vol. I.

Jesionek (A.). — Congrès intern. de Dermat. et Syphil. de Copenhague, août 1930.

- Zur Diätbehandlung der Hauttuberkulose (Mediz. Gesell. zu Giessen, 25 février 1929; Münch. med. Wochenschr., 24 mai 1929, p. 867).

Levaditi et Li Yuan Po. — Etude expérimentale de l'ergostérol irradié (Presse Méd., 5 février 1930).

Luithlen. — Ueber Chemie der Haut (Wiener Klin. Wochenschr., 1911, n° 20, p. 658, et 1912, n° 18; Zeitschrift f. Haut und Geschlechtskr., 1923, n° 18).

Mouriquand et Leulier. — Le métabolisme et les fixateurs du calcium chez l'enfant (Lyon méd., 21 sept. 1930, n° 38).

Mouzon (I.). — Le régime de Gerson (Presse Méd., 25 sept. 1929, p. 1251).

Penneti. — La dieta di Gerson-Herrmannsdorfer-Sauerbruch nella affezioni tuberculozi (La Riforma Med., Naples, 10 mars 1930, p. 372).

Ravaut. — Un cas de dermite artificielle traité par la déchloration (Gaz. des Hôp., 1904).

Robin. — Traitement de la tuberculose. Paris, 1912.

Sabrazès (I.). — A propos du régime de Gerson et de Sauerbruch dans la tuberculose (Gaz. Hebd. Sciences Méd., Bordeaux, 21 juillet 1929, p. 459).

— Le régime de Gerson dans le traitement de la tuberculose (Gaz. Hebd. Sc. Méd. Bordeaux, 18 août 1929, p. 516).

— Le régime et le traitement des tuberculeux du Dr Gerson (Gaz. Hebd. Sc. Méd. Bordeaux, 20 oct. 1929, p. 657).

Sauerbruch (F.). — Erklärung zur Ernährungsbehandlung der Tuberkulose (Deutsche med. Wochenschr., 16 août 1929, p. 1391).

Sauerbruch (F.) et Herrmannsdorfer (A.). — Ergebnisse und Wert einer diätischen Behandlung der Tuberkulose (Münch. med. Wochenschr., 6 janvier 1928, p. 35).

Sauerbruch, Herrmannsdorfer et Gerson. — Ueber Versuche, schwere Formen der Tuberkulose durch diätische Behandlung zu beeinflussen (Münch. med. Wochenschr., 8 et 15 janv. 1926, p. 47 et 108).

Straub (H.). — Ueber die Diät von Sauerbruch-Herrmannsdorfer-Gerson bei Tuberkulose (Deut. med. Woch., 13 avril 1928, p. 630).

Vaücher et Grunwald. — Le traitement diététique de la tuberculose pulmonaire (Paris Médic., 4 janv. 1930).

Volk. — Die Diättherapie von Hautkrankheiten (Dermat. Wochenschr., 1930, p. 1869 ; Wiener Kl. Wochsch., 1930, p. 1461).

